Nr. 26. W Krakowie, dnia 26 czerwca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . zł r. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . zł r. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Przegląd lekarski wychodzić będzie w II. półroczu r. b. pod dotychczasowemi warunkami. Redakcyja uprasza więc Szan. Abonentów, którzy przedpłatę tylko po koniec bieżącego miesiąca nadesłali, aby takową wcześnie odnowić zechcieli: nakład bowiem Przeglądu lekarskiego ściśle do liczby prenumeratorów zastosowanym będzie, później więc zgłaszającym się Redakcyja początkowych Nrów nadesłaćby nie mogła. Zarazem uprasza Redakcyja tych, którzy przedpłatę za I. lub II. półrocze częściowo tylko uiścili, o nadesłanie zaległości.

Redakcyja zwraca nakoniec szczególniejszą uwagę Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego na to: że wedle statutu obowiązani są do prenumerowania Przeglądu lekarskiego, jako organu Towarzystwa.

Przy odnawianiu prenumeraty mogą Szan. Abonenci, jeżeliby im pojedyńczych Nrów Przeglądu lekarskiego z r. b. brakowało, takowych żądać, a Redakcyja żądania te, o ile tylko będzie mogła, uwzględniać będzie.

Redakcyja Przeglądu lekarskiego.

Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy.

Napisał Dr. J. Szeparowicz, Operator w głównym Szpitalu lwowskim.

(Dokończenie.)

Oto są w najogólniejszych zarysach rozmaite zapatrywania na dławiec i błonicę, wygłaszane w najnowszych czasach. Pomijając kwestyję owych żyjątek i ich znaczenia w sprawach chorobowych, jako rzecz, która ostatniego rozstrzygnięcia dopiéro wyczekuje: muszę nadmienić, że żadne z przytoczonych zapatrywań na wzajemny stosunek dławca i błonicy nie odpowiada w zupełności przebiegowi obu chorób, jak się w praktyce przedstawiają, jeżeli się wiele przypadków od początku do końca spostrzegało.

Z przypadków, które ubiegłej jesieni i zimy widziałem, wnoszę, zgodnie z zapatrywaniem Oertla, że jest istotna różnica między błonicą a dławcem. Pierwszą (tj. błonicę) uważam za chorobę ogólną, a drugą (dławiec), za miejscową; upatruję zaś między niemi stosunek taki, jaki jest między którąkolwiek inną chorobą zakaźną, n. p durem, a samorodném zapaleniem płuc *(genuine Pneumonie)*. W drugiéj części jednakże zdaje mi się być zapatrywanie Senatora słuszniejszém, a mianowicie, że pierwotną chorobą w błonicy jest zakażenie krwi, a umiejscowienie jest następowém; nie zaś odwrotnie, jak twierdzi Oertel. W ten tylko sposób bowiem można owe przypadki dostatecznie wytłomaczyć, w których, (jak sam widziałem kilka wybitnych przykładów), miejscowo były bardzo małe zmiany chorobowe w gardle, przytém zaś ogólne zakażenie krwi w wysokim stopniu, a w którymto stanie śmierć następowała w kilku dniach. Owe wypociny włóknikowe, które się w błonicy spotyka, według Senatora, najczęściéj poniżéj więzadeł,—jakkolwiek zupełnie podobne do tych, które stanowią istotę dławca,—są tylko dowodem, że ostre podrażnienie miejscowe (Oertel), które w dławcu jest wyłączną przyczyną choroby w danym przypadku, bywa też i w błonicy, a ztąd pochodzi powikłanie zmian błonicowych z dławcowemi. Wybitny przykład takiego powikłania widziałem w październiku roku zeszłego wspólnie z kolegą Schattauerem i prof. Fingerem na 5-letnim synku prof. Pollo: na migdałkach, łukach i tylnéj ścianie gardziela były owe charakterystyczne rozległe nacieki szarawe, przytém bezsilność i śpiączka, cechujące ciężkie przypadki błonicy, oraz wybitne objawy zwężenia szpary głosowéj. Podczas wymiotów wyrzucił chory rurkę dławcową zupełną prawie 2" długą, jaką rzadko zdarza się widzieć w zwykłym dławcu. Kol. Sch. wykonał w tym przypadku tracheotomiję; dziecko umarło w 3 dni po operacyi.

Według zapatrywania na istotę błonicy, ocenienie wartości tracheotomii w téj chorobie bywa też rozmaite. Senator, który nie uznaje różnicy istotnéj między błonicą a dławcem, nie rozstrzyga szczegółowo tego pytania; Oertel zaś, który rozróżnia obie choroby, zapatruje się na tracheotomiję w błonicy bardzo nieprzychylnie, popierając jednak swoje orzeczenie tylko statystyką prof. Nussbauma, któremu po tracheotomii wykonanéj w błonicy umarło dwoje dzieci, ocalało zaś tylko 2 chorych starszych (12 i 14 lat mających) z lżejszym przebiegiem choroby. Słusznie potępia Hüter (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* t. IV. 587.) wyrażone stanowisko Oertla, czyniąc mu zarzut, że łatwo może zachwiać zaufanie do najdzielniejszego środka, jaki przeciw téj chorobie posiadamy; i domagając się, ażeby uwzględniano najnowsze prace sta-

tystyczne, między któremi odwołuje się do swojéj własnéj (*Tracheotomie u. Laryngotomie* w dziele *„Handbuch der allg. u. spec. Chir.“ von.* Billroth u. Pitha), która wykazuje liczbę stosunkową względnie korzystną wyratowanych. Istotnie bowiem, jeżeli się czyta radę Oertla (*Handb. der Path. u. Therap. v.* Ziemssen. tom II. str. 660), który poleca robić tracheotomiję w błonicy tylko wtedy, jeżeli miejscowe objawy przeważają i t. d.: odnosi się wrażenie takie, jak gdyby kto doradzał operować tylko ze względu na statystykę. Taką zaś niechęć ku tracheotomii w błonicy, jaką zdradza Oertel, spotyka się często w praktyce, tak dalece, że stwierdzenie błonicy wystarcza wielu kolegom, ażeby sprzeciwili się zaproponowanéj tracheotomii. Należy się trzymać zasady wypowiedzianéj przez Senatora: operować we wszystkich przypadkach, gdzie są wybitne objawy zwężenia krtani, nie oglądając się na skutek, a błonicowa istota choroby powinna tylko co najwięcéj na rokowanie wpływać. Rokowanie zaś bywa zazwyczaj o tyle gorsze, aniżeli w dławcu, (pominąwszy to, że błonica jest chorobą ogólną, a dławiec prawdopodobnie tylko miejscową), ile że, według doświadczenia, rany w błonicy często przybierają cechę błonicową, co się w dławcu nie zdarza. W obu moich przypadkach (2. i 3.) tak się też stało. Doniosłość tego doświadczenia nie da się osłabić twierdzeniem Senatora (Volkmann's *Samml. klin. Vortr.* str. 606), jakoby nie wszelka wypocina, nazywana „błonicową“, była nią rzeczywiście; lecz jakoby często była to tylko gęstą i stężoną, lub tylko skrzepłą ropą. Oertel najbardziéj na tém doświadczeniu opiera swoję niechęć ku tracheotomii w błonicy. Hüter w powyżéj przytoczonéj swéj krytyce przyznaje, że rany częstokroć stają się błonicowemi; lecz nie upatruje w tém tak wielkiego niebezpieczeństwa, ażeby to miało być przeciwwskazaniem operacyi. Należy przyznać, że ta okoliczność nie może być przeciwwskazaniem operacyi; trzeba jednak dokładniéj ją uwzględnić, aniżeli to czyni Senator, który ją zbywa twierdzeniem, że posocznica *(septicaemia)* w skutek błonicy jest nader rzadkiém zjawiskiem. Nie da się obliczyć, jaka cząstka ogólnego zakażenia ma być odliczoną na karb pierwotnego zakażenia ową istotą zakaźną (*virus* w *synanche*), a jaka na karb wessanych cząstek zgorzelinowych z miejsc błonicą objętych. Im zaś więcéj jest takich źródeł zakaźnych, tém gorsze bywa rokowanie!

Z tego też powodu należy się z operacyją względnie jak najdłużéj wstrzymywać, aż wystąpią objawy zwężenia w takim stopniu, że nie pozostaje najmniejsze prawdopodobieństwo wyzdrowienia bez operacyi; podczas, gdy w dławcu stosunkowo wcześniéj wykonana tracheotomija jest usprawiedliwioną!

Ażeby mnie nie spotkał zarzut, że, zrobiwszy rozcięcie tchawicy w kilku wyszczególnionych przypadkach z powodu chorób przewłocznych, nie postarałem się o to, ażeby chorzy odzyskali drożność krtani i mogli się z rurką tchawiczną rozstać: muszę postępowanie swoje usprawiedliwić. Przypadki 5, 6, 7, (i prawdopodobnie 10ty, u którego jednak, jak już wspomniałem, nie miałem sposobności dokładnie chorobę rozpoznać) kwalifikują się tylko do stopniowego rozszérzania zwężenia krtani, na co Schrötter podaje sposób w swém ostatniém sprawozdaniu *„Laryngoscopische Mittheilungen. Jahresbericht* 1871—1873“. Sposób ten, polegający na wprowadzaniu stoczków cynowych, wymaga bardzo długiego leczenia. W pierwszym z 6ciu przypadków w wymienioném sprawozdaniu wyszczególnionych pozostawała chora w leczeniu dłużéj, niż rok, a w drugim przeszło dwa lata; w żadnym zaś nie doprowadzono do tego, ażeby chorzy mogli się obejść bez cewki. Zresztą, gdyby nawet i tyle dało się uskutecznić: można się obawiać, żeby zwężenie nie odnowiło się, na podobieństwo ze zwężeniami cewki moczowéj. Sposób ten (a lepszego nie ma) nie przebył więc jeszcze okresu próby, dla tego też nie kwalifikuje się dla szpitali kosztem funduszów krajowych utrzymywanych; o prywatném zaś leczeniu takich chorych nie może nawet być mowy! Z wymienionych chorych tylko jeden (przyp. 5ty) udał się z porady mojéj do Wiédnia na klinikę Dra Schröttera, która jest najstosowniejszém miejscem do prób tego rodzaju! Przypadek ten jest pod względem rozpoznania bardzo zajmujący. W pierwszéj części téj pracy (przyp. 5.) zapisałem rozpoznanie: *„Stenosis cicatricea laryngis,“* a jako miejsce zwężenia podałem wyraźnie okolicę poniżéj strun głosowych. Przyznaję, że do niedawna nie wiedziałem, jak sobie to zwężenie wytłomaczyć. Jakkolwiek wpisałem do dziennika oddziałowego rozpoznanie *Stenosis cicatricea;* dobrze o tém wiedziałem, że blizną nie jest ów zwężający wał obrączkowy: bo ani wejrzenie jego nie odpowiadało temu, ani podstawy do przypuszczenia blizny nie było. Byłto już w méj praktyce drugi przypadek tego rodzaju. Pierwszy dotyczył się żydówki z Tarnopola (lat przeszło 40 liczącéj), u któréj w ubiegłém lecie zupełnie ten sam obraz wziernikowy znalazłem, jak prof. Rektorzik i prym. Dr. Widman stwierdzili; w tym jednak przypadku były ślady kiły. Chora nie chciała się poddać tracheotomii, którą jéj zaproponowałem, sądząc, że w Wiédniu przez operacyję wśródkrtaniową będzie wyleczoną; pojechała więc do Dra Schröttera, który jéj zrobił tracheotomiję, poczém widziałem chorą z rurką, gdy wracała do Tarnopola. Już po odesłaniu do druku pierwszéj części niniejszéj méj pracy, dostałem ostatni zeszyt tegoroczny czasopisma *„Archiv für klin. Chirurg. von* Langenbeck“ (t. 18. zeszyt 2.), w którym na str. 228. w kazuistyce Dra Burowa znalazłem zupełnie wierny obraz tych dwóch moich przypadków, mianowicie fig. 2. na tabl. III. z kazuistyki Dra Burowa odpowiada zupełnie moim przypadkom. Fotografija nie mogłaby dokładniéj zgadzać się z oryginałem, niż opis przypadków Dra Burowa z opisem mego przypadku 5go; dla tego też nie będę opisu jego powtarzał. Dr. Burow kładzie na to przycisk, że takie przypadki są bardzo rzadkie. Z literatury przytacza jeden opisany przez Dra Gerhardta *(Deutsch. Archiv für klin. Medicin.* 1873. Bd. II. 6. S. 583), a dwa (przypadek 35. i 36.) opisane przez Türcka pod nazwą: „przewlekły obrzęk strun głosowych“. Muszę uwydatnić, że Dr. Burow nie zalicza tych przypadków do tego działu, w którym kiła była podstawą, (jak w moim przypadku dotyczącym się żydówki z Tarnopola); lecz do tego, gdzie żadnéj skazy krwi nie można było stwierdzić. Istota téj obrączki zwężającéj nie jest dotychczas dobrze znaną; brak jest bowiem do tego podstawy patologiczno-anatomicznéj. Gerhardt i Türck upatrują w niéj rozrost dolnych części strun głosowych; Burow zaś: zgrubienie zapalne dolnych części strun głosowych. Gerhardt opisuje swój przypadek pod nazwą: *Chorditis vocalis inferior hypertrophica.* Tak w przypadku Gerhardta, jakoteż w obu Türcka i we wszystkich 4ch Burowa, zrobiono tracheotomiję i nie zdołano nic więcéj dla chorego uczynić. Tak się też stało i w moim przypadku.

W przypadku 9tym był rak. W takich razach dożywotnia rurka jest niezbędną. Możnaby wprawdzie, zamiast tracheotomii, wyrywać od czasu do czasu w miarę potrzeby nowotwór i wytrawiać potażem żrącym (*kali caust.*), jak się kilka przykładów takich w wymienioném sprawozdaniu Schröttera pod rubryką *„Carcinoma epith.“* (str. 65) znajduje; gdzie jednak osada nowotworu jest széroka, jak w moim przypadku, i gdzie jest ubyt

podstawy jego, postępowanie takie może rozrost nowotworu tylko przyśpieszyć,—dla tego też musi ustąpić miejsca tracheotomii.

Już po ukończeniu niniejszéj méj rozprawki wykonałem tracheotomiję w następujących dwóch przypadkach:

Przyp. 11. Wojciech Racyna, 24 lat liczący, przybył w d. 13. marca na oddz. chirurg. z objawami zwężenia głośni. Badanie wziernikowe wykazało: Poniżéj fałdów nakrywko-nalewkowych, które przedstawiają się zupełnie prawidłowo, obie boczne, jakoteż przednia ściana krtani i tylna ściana nagłośni u swéj podstawy są znacznie obrzękłe. Wszystkie te guzy zlewają się z sobą tak, że tworzą z sobą wał zwężający światło krtani w wysokim stopniu; szczelina tym wałem ograniczona jest podłużną; jéj długość wynosi zaledwie pół cala, szérokość około 4‴. Obrzęki te nie mają wejrzenia wodnistego, lecz wyglądają na nacieki ścisłe; błona śluzowa jest lekko zaczerwieniona, miejscami śluzem ropiastym pokryta. Chrząstki Wrisberga wyglądają zupełnie prawidłowo i zdają się być ku przodowi wysunięte, mianowicie lewa bardziéj; w skutek tego kierunek szpary głosowéj jest ukośny Podczas wzmocnionego wdechu widać w głębi wewnętrzne brzegi strun głosowych; lewa tylko czasem daje się spostrzedz; ich wejrzenie jest prawidłowe, a wzajemna ich odległość znacznie zmniejszona. Podczas natężonego wdechu struny głosowe zbliżają się ku sobie, a w skutek tego powstaje tém większa duszność, im bardziéj chory klatkę piersiową rozszérza. Głos względnie jest czysty, lecz słaby. Oddech utrudniony, długi, z daleka słyszéć się daje. Chory sypia mało, nie gorączkuje; w płucach ślady sprawy gruźliczéj. Zewnętrznie w okolicy krtani nie ma żadnéj nieprawidłowości. Przy ucisku na lewą chrząstkę tarczykową oddech zupełnie ustaje. Chory połyka stałe pokarmy z trudnością; zgłębnik gardzielowy stwierdza na wysokości chrząstek tarczykowych mierne zwężenie gardziela. Najskrupulatniejsze badanie i wywiady nie odkryły śladów kiły. Chory podaje za przyczynę swéj choroby zaziębienie. Moje rozpoznanie chwiało się między zapaleniem przychrząstny gruźliczém (*perichrondritis tuberculosa)* a przewlekłém zapaleniem krtani z przerostem tkanki pośluzowéj. W końcu nasuwała mi się myśl nowotworu rozlanego, a to najbardziéj w skutek coraz bardziéj wzmagającéj się trudności połykania. Zastosowywano: zewnętrznie nastój jodowy, miejscowo zaś pomazywania rozczynem azotanu srebrowego stopniowo coraz mocniejszym. W końcu używałem przez dłuższy czas tegoż rozczynu w stosunku drachmy na uncyję. Ponieważ zaś stan coraz bardziéj się pogarszał, a chory zaczął już gorączkować: wykonałem w d. 20 maja tracheotomiję. Przez kilka dni po operacyi mléko odpływało z rurki, prawdopodobnie w skutek tego, że guz u podstawy nagłośni nie dopuszczał szczelnego zamknięcia światła głośni podczas jedzenia. Po dziesięciu dniach zaczęło odpływać z rurki bardzo dużo ropy posokowatéj; chory przytém zapadał coraz bardziéj na siłach, gorączka wzmagała się; objawy gruźlicy w płucach stawały się coraz wybitniejszemi, cuchnienie odpływającéj ropy było nadzwyczajne. W d. 5. czerwca, to jest w 16. po operacyi, chory umarł. Oględziny pośmiertne wykazały, co następuje: *Perichondritis thyreoidea tuberculosa, ulcera tuberculosa tracheae; infiltratio pulmonum tuberculosa.*

Wielkiéj doniosłości zdają mi się być następujące dwa przypadki.

Przyp. 12. Olga Gąsiorowska, 2-letnia córeczka tutejszego lekarza kolejowego, zachorowała około 1go maja b. r. na ostre zapalenie migdałków, które trwało kilka dni. Leczył ją sam ojciec. Niemal przez trzy tygodnie była zupełnie zdrową. W d. 31 maja dostała chrypki, kaszlu i duszności. Stan pogarszał się stopniowo. W d. 25. zostałem z kol. Schattauerem wezwany. Znaleźliśmy dziecko prawie konające. W gardle mimo najskrupulatniejszego badania nie znaleźliśmy nic nieprawidłowego; nie było nawet zapalnego zaczerwienienia. Szmery w płucach prawie niesłyszalne, oddech płytki i w wielkich odstępach; sinica bardzo znaczna. Pomimo rokowania stanowczo złego, rodzice nalegali o wykonanie tracheotomii. Uskuteczniłem ją natychmiast; krwawienie było nader nieznaczne; po raz pierwszy przekonałem się w tym przypadku o zaletach metody Dra Bosego. Po operacyi oddech stał się swobodniejszym, lecz nie był całkiem dostateczny, przytém był znacznie przyśpieszony. Szmery oddechowe w lewém płucu pęcherzykowe, natomiast w prawém w niektórych miejscach niesłyszalne; gdzie niegdzie suche rzężenia i trzeszczenie. W skutek podrażnienia piórem, dziecko wyrzuciło wśród kaszlu znaczny kawał błonki dławcowéj. Jakkolwiek dziecko w drugim dniu po operacyi umarło w skutek coraz bardziéj rozszérzającéj się sprawy dławcowéj w prawém płucu; jednak chwilowe polepszenia stanu po operacyi było bardzo znaczne.

Równocześnie z tém dzieckiem zachorowało u tych samych rodziców drugie, a mianowicie 3-letni synek Julijusz. Podobieństwo obu tych przypadków było zadziwiające:

W tym samym dniu (około 1. maja), kiedy Olga zachorowała na ostre zapalenie migdałków, Julijusz dostał dwukrotnie drgawek i gorączki. Na migdałkach spostrzegł ojciec białą błonę, którą sam kilkakrotnie rozczynem azotanu srebrowego pomazywał. Po kilku dniach ustąpiła ta choroba, a dziecko, tak jak Olga, było niemal przez trzy tygodnie zupełnie zdrowe. Równocześnie z Olgą, a zatém w dniu 21 maja dostał Julijusz chrypki, kaszlu i gorączki. W d. 25tym obejrzeliśmy z kol. Schattauerem oprócz Olgi także i Julijusza. Jak u tamtéj, tak i u tego nie było najmniejszych śladów choroby błoniczéj w gardle! natomiast objawy znacznego zwężenia głośni. W naszéj obecności wyrzucił Julijusz podczas wymiotów znaczny kawał błonki dławcowéj. Istota choroby była więc nie wątpliwą. Ponieważ stan choroby Julijusza nie był jeszcze zbyt groźny, poleciliśmy co pół godziny zastosowywać wziewania kwasu mlékowego za pomocą przyrządu Siegla, o których już raz w niniejszéj méj rozprawce wspomniałem. Byłem kilkakrotnie przy tych wziewaniach sam obecny i zachwycałem się widoczną skutecznością tego środka. Ilekroć przystawiano dziecko do przyrządu, już po kilku minutach suchy i świszczący oddech zamieniał się na wilgotny i rzężący, poczém dziecko znaczną ilość gęstego śluzu odkaszliwało, w którym były szczątki błonki dławcowéj. Stan choroby polepszał się namacalnie po każdém takiém posiedzeniu; błony dławcowe jednak odnawiały się wielokrotnie, a każdym razem udało się je zniszczyć wziewaniem tego nieocenionego środka. Nadto dostawało dziecko następującą mieszankę: Rp. *Inf. rad. Ipecac. (ex* 0·3 = gr. 4) 120. (= unc. 4), *Kali chlorici* 0·7 (= gr. 10), *Syrupi Polygalae Senegae* 18·0 (= unc. $^1/_2$). MDS. Co pół godziny po dwie łyżeczki; i po 0·35 (= gran. 5) chininu, ilekroć gorączka do 39° C. dochodziła. W ciągu 8 dni wyzdrowiało dziecko zupełnie.

Oba te ostatnie przypadki podają pewne wskazówki względem choroby dławcowéj. Zwolennicy zapatrywania Senatora prawdopodobnie wytłomaczyliby przytoczone przytoczone przypadki w ten sposób, że były to przypadki bło-

nicy; a mianowicie u Julijusza rozpoczęła się takowa jako *synanche diphtherica*, u Olgi zaś jako *synanche catarrhalis;* ów trzytygodniowy okres wrzekomo wolny od wszelkiéj choroby był ciągiem dalszym téj saméj choroby w nieznacznym stopniu; w końcu zaś umiejscowiła się choroba w obu przypadkach także w krtani, jako *synanche crouposa*, podczas, kiedy zmiany chorobowe w gardle ustąpiły. Każdy bezstronny przyzna, ze tłomaczenie takie byłoby bardzo naciągnięte i nagięte dla miłości zasady teoretycznéj. Zresztą dopuściłbym takie tłomaczenie, gdyby nie ta okoliczność, że oba przypadki dotyczyły dzieci lekarza wykształconego, który, jako dobry ojciec, bacznie i skrupulatnie przebieg choroby swych dzieci śledził. Nie ośmieliłbym się dopuścić, że w owym 3-tygodniowym okresie choroba została przeoczoną! Takie tłomaczenie jednak, że były to przypadki błonicy, która dwukrotnie nawiedziła te same osoby, utykałoby najbardziéj z téj przyczyny, ponieważ w obu przypadkach brak było w ponowionéj chorobie umiejscowienia w gardle, a Senator określa wyraźnie błonicę, jako chorobę ostrą, która się umiejscawia na rozdrożu przewodu oddechowego z pokarmowym, nazywa zaś przypadki umiejscowienia w krtani bez poprzedzających zmian chorobowych w gardle bardzo rzadkiemi wyjątkami. Dla czegóżby te nader rzadkie wyjątki aż w dwóch przypadkach na raz równocześnie się zdarzyły? Zresztą i charakter gorączki w obu przypadkach był taki, jaki bywa w chorobach zapalnych, nie zaś w zakaźnych. Ja sobie tak tłomaczę te przypadki: W pierwszym razie była w obu błonica, u Olgi *synanche catarrhalis*, u Julijusza *synanche diphtheritica;* w drugim zaś właściwy dławiec; i obecnie jestem tém bardziéj przekonany o odrębności téj ostatniéj. Przytém uwydatniam tę okoliczność, że właściwy dławiec najliczniéj się zdarza w czasach, kiedy błonica panuje. Takie równoczesne pojawianie się różnych chorób w pewnych porach jest znane i należy do tak zwanéj cechy chorób panujących *(genius epidemicus)*.

Ostatni przypadek dławca podaje nam prócz tego nowy przykład i dowód skuteczności wziewań kwasu mlékowego. Wyszczególniam to jeszcze raz, bo uważam tę rzecz za bardzo ważną i radzę: odtąd w każdym przypadku dławca, skoro istota choroby jest pewną, nie tracić czasu na innych mniéj pewnych próbach, lecz przystąpić od razu do użycia tego środka. Wziewania te należy stosować tylko za pomocą przyrządu Siegla. Jeżeli mimo to błony dławcowe uporczywie się odnawiają, i to coraz szybciéj, a sinica coraz bardziéj występuje: nie należy długo ociągać się z tracheotomiją. Po operacyi trzeba wziéwań kwasu mlékowego daléj używać, zatykając palcem otwór cewki; do téj ostatniéj zaś najstosowniéj jest wbryzgiwać słaby rozczyn chlorku lub węglanu potasowego. W razie, jeżeli sprawa dławcowa objęła już tchawicę i oskrzela: należy stosować wbryzgiwania kwasu mlekowego przez cewkę; jakkolwiek nadzieja ocalenia chorego w takich przypadkach jest bardzo słabą.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

I. Dział doświadczeń.

Doświadczenie 1. Dnia 22 marca 1875. J. W. lat 17, chory na porażenie odnóg dolnych błonicowe (*paraplegia diphtheritica.)* Obiad jadł o godz. 1éj, o godz. 4. wypił szklankę kawy. Przed podaniem leku dłonie i stopy wilgotne, reszta skóry jest sucha.—Godz. 5. m. 20. Tętn. 100. Od. 20. Założono ciepłomierz do jelita odchodowego. Chory leży odkryty, tylko w koszuli i gaciach. — G. 5. m. 30. C. 37·5. T. 108. Od. 20. Uczucie chłodu. — G. 5. m. 35. C. 37·5. T. 108. Od. 20. Podano napar liścia jabor. z 2 gm. na pół szklanki wody. Przez 20 min. nie było innych objawów prócz małego odbijania się, śladu tylko potu na czole, podniesienia liczby uderzeń tętna do 110, a obniżenia ciepłoty do 37·4. Dla tego o godz. 5. m. 55 podano drugą połowę zadawki t. j. 2 gm. jab. Po 15tu min. ciepłota obniżyła się do 37·2, a gdy chorego przykryto, ciepłota podniosła się znowu do 37·7° C. Do g. 6. m. 30, nie było innych objawów, prócz ziewania, odbijania i bardzo miernego potu na tułowiu. Ślinienie wystąpiło dopiéro w nocy i było bardzo mierne.—W nocy czuł się chory osłabionym i ociężałym.

Wynik więc tego doświadczenia jest ujemny prawie.

Doświadcz. 2. Temu samemu choremu podano d. 27 marca r. b. całą zadawkę od razu, t. j. napar z 4ch gm. liścia jab. na szklankę wody. Ubrany tylko w koszulę, okryty prześcieradłem. Mocz oddany przed doświadczeniem był barwy winowo-żółtéj, c. g. 1·018. Ciepłomierz w jelicie odchodowém wskazywał: O godz. 10. C. 37·9. T. 108. Od. 24. Ciało suche.—G. 10. m. 10. C. 37·9. T. 102. Od. 24. Zażył zadawkę.—G. 10. m. 15. C. 37·8. T. 118. Od. 20. —G. 10. m. 20. C. 37·8. T. 114. Od. 24. Twarz zaczerwieniona i wilgotna. Ślinienie zaczyna się.—G. 10. m. 30. C. 37·7. T. 116. Od. 26. Ślinienie bardzo znaczne, potu mało.—G. 10. m. 45. C. 37·5. T. 108. Od. 20. Nogi i ręce zimne i suche, reszta ciała ciepła i wilgotna.—G. 10. 50. C. 37·2. T. 112. Od. 24. W międzykroczu pot występuje kroplami. — G. 11ta. C. 37·4. T. 108. Od. 20. Na długość sali widzi, jakby przez mgłę.—G. 11. m. 10. C. 37·3. T. 96. Uczucie chłodu, skóra tylko wilgotna na miejscach przykrytych.—G. 11. m. 30. C. 37·3. T. 108. Skóra zaczyna wysychać. Chwilami odbijanie się.—G. 11. m. 40. C. 37·3. T. 96. Od. 20. Ślinienie znaczne utrzymuje się. Uczucie zimna. — G. 11. m. 50. C. 37·3. T. 96. Od. 20. Ślinienie mniejsze. Odbijanie się. Widzi wyraźnie.—Po doświadczeniu oddał moczu 90 cm. sz. barwy wino-żółtéj, c. g. 1·021. Ślinienie ustąpiło o g. 12. Całkowita ilość śliny 460 cm. sześciennych. Chory czuje się osłabionym.

Uwagi godném w tém doświadczeniu jest chwilowe upośledzenie wzroku wdal przy niezmienionych źrenicach. Ciepłota, spadając stopniowo, obniżyła się w dwie godz. o 0·6° C. Tętno podniosło się o 10 uderzeń, jednakże przy końcu doświadczenia liczba jego była mniejszą, niż przed dośw. Liczba oddechów pozostała niezmienną. Cieżar właściwy moczu podniósł się o 0·003. Zachodzi tu wybitny niestosunek między tak znaczną ilością śliny, a skąpem poceniem się, co przypisać należy nieodpowiedniemu przykryciu chorego.

Dośw. 3. d. 25 marca. M. D., l. 45, chory na kurcze mięśniowe obwodowe. Chory ten był bardzo skłonny do potów, tak, że pocił się nawet po szklance zimnego piwa. Chory do połowy tylko przykryty kołdrą. Skóra sucha i chłodna. Ciepłomierz w jelicie odchodowém okazywał: G. 10 m. 25. C. 36·9. T. 72. Od. 16.—G. 10. m. 30. C. 36·9. T. 72. Od. 20. Wypił napar z 4 gm. jabor. — G. 10. m. 38. C. 36·8. T. 102 Od. 36. Dłonie wilgotne.— G. 10. m. 43. C. 36·7. T. 102. Od. 32. Twarz zarumieniona i wilgotna.—G. 10. m. 45. C. 36·7. T. 100. Od. 32. W okolicy nosa pot występuje kroplami. Tułów i kończyny górne wilgotne. — G. 11ta C. 36·6. T. 100. Od. 32. Skóra na głowie i włosy wilgotne. Cała twarz okryta obfitemi kroplami potu. Ślinienie zaczyna się.—G. 11. m. 5.

C. 36·66. T. 96. O. 32. Pot na całém ciele, z wyjątkiem odnóg dolnych, bardzo obfity; ślinienie wielkie.—G. 11ta m. 20. C. 36·4. T. 96. O. 28. Wydzielanie potu i śliny ciągle wzmaga się.—G. 11. m. 30. Z twarzy i skroni pot ścieka strugami. Cała koszula mokra. — G. 11. m. 40. C. 36·3. T. 100. O. 36. Pot i ślinienie znaczne.— G. 11. m. 55. C. 62·2. T. 88. O. 28. Potu nieco mniéj.—G. 12. m. 5. C. 36·2. T. 84. O. 24. Chory czuje w ustach smak słonawy.—G. 12. m. 15. C. 36·2. T. 84. O. 24. Skóra na całém ciele tylko wilgotna i chłodna. — G. 12. m. 30. C. 36·1. T. 80. O. 24. Chory doznaje uczucia zimna i czuje się osłabionym. — Do godz. 1éj c. 36·1, t. 80 i od. 24 utrzymywały się stale. Ilość plwocin wynosiła 180 cm. sz.

W tém więc doświadczeniu ciepłota w 2 godz. obniżyła się o 0·8° C., liczba uderzeń tętna wzrosła z 72 do 102, a następnie zmniejszała się równocześnie z obniżaniem się ciepłoty. Uwagi godném jest, iż liczba oddechów w dwójnasób się powiększyła, i to bardzo szybko, bo w 8 min. po użyciu środka. Ślinienie i poty były obfite.

Doświadcz. 4. D. 24 marca podano temu samemu choremu taką samę zadawkę i wśród tych samych warunków, jak dnia poprzedniego. Przed doświadczeniem zważono chorego i oznaczono c. g. moczu. Ważył 95$^1/_2$ funt. Mocz był barwy winowo-żółtéj, c. g. 1·021. — G. 11. m. 22. C. 36·9. T. 72. O. 20. Wypił lek.— G. 11. m. 30. C. 36·9. T. 96. O. 32. Twarz zaczerwieniona, żyły nastrzykane, pot występuje na twarzy w kroplach. Kończyny chłodne. — G. 11. m. 35. C. 36·8. T. 96. O. 36. Ślinienie zaczyna się.—G. 11. m. 40. C. 36·7. T. 92. O. 32. Uczucie zimna. Pot spada z czoła kroplami. Ciało wilgotne. — G. 11. m. 45. C. 36·6. T. 92. O. 28. Lekkie dreszcze. — G. 11. m. 55. C. 36·6. T. 90. O. 20. Pot ciągle spływa kroplami. Ślinienie obfitsze.—G. 11. m. 60. C. 36·5. T. 96. O. 30. Użala się na nieprzyjemne ślinienie. Nagłe parcie na mocz. Moczu oddał 280 cm. sz. barwy jasno-żółtéj, c. g. **1·006**.— G. 12. m. 10. C. 36·3. T. 90. O. 28. Uczucie zimna. — G. 12. m. 20. C. 36·2. T. 90. O. 28. Pot znika.—G. 12. m. 40. C. 36·0· T. 88. O. 28. Ślad potu tylko na czole. Kończyny zimne.—G. 12. m. 60. C. 35·9. T. 80. O. 28. Ślinienie bardzo małe utrzymuje się.—G. 1. m. 20. C. 35·8. T. 74. O. 24. Potu ani śladu.— G. 1. m. 50. C. 37.7. T. 72. O. 24. Uczucie zimna i ogólnego osłabienia.-- O god. 2. ślinienie ustąpiło zupełnie, ilość śliny 220 cm. sz. Po doświadczeniu ważył 93$^1/_2$ ft. Mocz oddany miał c. g. 1·014.

Przy tém doświadczeniu potu i śliny było mniéj, niż dnia poprzedniego. Ciepłota obniżyła się o 1·2 C. Tętno i oddech zachowywały się, jak dnia poprzedniego. Na uwagę zasługuje parcie do oddania moczu, które pojawiło się w 37 minut po zażyciu leku, i znaczne obniżenie ciężaru gatunkowego moczu, wprost przeciwne powiększeniu się takowego w doświadczeniu 2.

Doświadcz. 5. D. 28 marca. B. P., l. 33, ozdrowieniec po zapaleniu płuc i opłucny, okazuje jeszcze w szczycie lewym resztki nie wessanego nacieku; tenże nie gorączkuje, do potów jest dość skłonny. Mocz przed doświadczeniem barwy winowo-żółtéj, c. g. 1·015.—G. 3. 25. C. 37·6. T. 72. (Ciepłomierz w pasze). Wypił gorący napar w zadawce zwykłéj.—G. 3. m. 40. C. 37·7. T. 84. Na twarzy zaczerwienionéj' krople potu, reszta ciała dobrze wilgotna.—G. 3. m. 45. Ślinienie zaczyna się. Chorego przykrytego dotąd kołdrą wełnianą odkryto zupełnie. —G. 4. m. 0. C. 37.4. T. 76. Krople potu z czoła znikły, tylko kończyny dolne wilgotne.—G. 4. m. 20. C. 37·2. T. 72. Uczucie zimna. Pot znikł zupełnie. Ślinienie utrzymuje się.—G. 4. m. 40. C. 37·1. T. 66. Ślinienie mierne. Ilość śliny 100 cm. sz. Doświadczenie zakończono —Mocz po doświadczeniu był barwy, jak przedtém, c. g. 1·022.

Wyniku tego doświadczenia nie można uważać za ujemny, bo działanie podanego środka jest tu widoczne. Już po 15 min. okazał się pot dość obfity, a dalsze wydzielanie potu było przerwane nagłém odkryciem chorego, co także wpłynęło na tak nagłe obniżenie się ciepłoty. Wydzielanie śliny było dość obfite, bo ilość jéj w niespełna jednéj godzinie wynosiła 100 cm. sz. Ciężar gat. moczu powiększył się o 0·007.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sposób pisania gramami w zastosowaniu do granów.

Podał Dr. Józef K. Dukiet, Lekarz miejski w Rymanowie.

Z braku taksy na gramy, pojawiają się rozmaite sposoby pisania nowéj wagi w zastosowaniu do wagi gramowéj.

Wszystkie te sposoby są niedokładne; a co gorsza, obciążające pamięć lekarza; wreszcie są trudne do ekspedyjowania dla aptekarzy, ponieważ każdy lekarz prawie inaczéj pisze, według tego, jakiéj zasady się trzyma. Otóż chcąc temu zapobiedz, postanowiłem przedstawić Szanownym Kolegom swój sposób, którego używam, a który jest najdokładniejszy, prosty, a co największa, bardzo łatwy do spamiętania. Trzy cyfry tylko pamiętać wystarczy, i to: 1 funt = 420·0; 1 dr. = 4·40; 1 gr. = 0·07; a to przecież nie bardzo obciąży pamięć.

Jeżeli się bowiem wié, że	1	funt	=	420·0
to łatwo wiedzieć, że	$^1/_2$	fun.	=	210·0
	3	unc.	=	105·0
	2	„	=	70·0
	1	„	=	35·0
	$^1/_2$	„	=	17·0
Jeżeli się zaś wié, że	1	dr.	=	4·4
to jeszcze łatwiéj wiedzieć, że	$^1/_2$	„	=	2·2
	15	gr.	=	1·1

Trudniejsza nieco sprawa z granami; ale tu znowu biegłość w mnożeniu przez 7 zupełnie trudność usuwa: albowiem, jeżeli 1 gran = 0·27

to 2 gr. × 0·07 = 0·14
3 gr. × 0·07 = 0·21
10 gr. × 0·07 = 0·70 i tak daléj.

Z powyższego przedstawienia jasném jest, że sposób mój jest wystarczający, dokładny o ile być może, prosty, a przedewszystkiém bardzo łatwy do zapamiętania, a jako taki, zasługuje na upowszechnienie.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Akademija Umiejętności w Krakowie.

W dniu 15 czerwca 1875 odbyło się doroczne posiedzenie publiczne Akademii. Ze sprawozdania o ruchu naukowym Akademii w r. z., odczytanego przez sekretarza jeneralnego, Dra Szujskiego, przytoczymy tu niektóre ustępy, tyczące się nauk lekarskich i przyrodniczych.

A. prace pojedyńczych badaczy w Wydziale matematyczno-przyrodniczym w r. 1874 były następujące:

a) Z zakresu Matematyki i Mechaniki.

P. Wł. Gosiewski z Warszawy nadesłał dwie rozprawy.

b) Z zakresu Fizyki.

Prof. Dr. Piotrowski, członek czynny Akademii umiejętności, przedstawił rozprawę: O chyżości rozchodzenia się światła w solach.

Praca ta zmierza ku bliższemu poznaniu układu drobinowego ciał, przez zbadania zależności współczynników załamania się światła w solach od ich składu chemicznego. Doświadczalną podstawę téj rozprawy stanowią dokładne pomiary, t. j. dokładne oznaczenia współczynników załamania się światła sodowego i litowego dla trzydziestu trzech różnych rozczynów solnych, tudzież dla kilku mięszanin wodnistego wyskoku z olejkiem terpentynowym i glicerynu z wodą. Autor, łącząc obliczone wypadki tych pomiarów z przyjętą przez siebie hipotezą o budowie drobin, znajduje objętości drobinowe dla 33 różnych soli, a następnie dla 36 główniejszych pierwiastków. Nakoniec podaje autor zasady i wzory, według których obliczyć można współczynnik załamania się światła dla soli z jéj składu chemicznego i ze znanéj jéj gęstości czyli ciężaru gatunkowego.

Prof. Dr. Skiba, człon. koresp. Akad., i Dr. Karol Olszewski, asystent przy katedrze Chemii w Uniwers. jagiell., przełożyli prace: Wpływ temperatury na przewodnictwo galwaniczne wody.

Dr. Strzelecki Feliks, członek czynny Akademii umiej., Prof. Fizyki w Akad. techn. we Lwowie, przysłał rozprawę: O czystości powietrza.

Praca ta stanowi przyczynek do usiłowań we względzie obliczenia téj objętości powietrza w miejscu zamkniętém, która mimo psucia się przez przeziew i oddech człowieka, przy pomocy przewietrzania zabezpiecza jego względną czystość, a tém samém nieszkodliwość. Sposób przeprowadzenia rachunku, którym autor rozwięzuje zadanie pomienione, jest nowy. Autor wyprowadza wzory matematyczne, wykazujące wzajemną zależność następujących ilości: objętości powietrza w miejscu zamkniętém; ilości gazu szkodliwego, wywięzującego się w jednostce czasu; ilości wymieniającego się w jednostce czasu powietrza, zawartego w przestrzeni zamkniętéj, z powietrzem zewnętrznem; przeciągu czasu przewietrzania i stopnia zepsucia powietrza. Za pomocą wzorów, przez autora wyprowadzonych, obliczyć można każdą z pomienionych wielkości, jeżeli są dane niezależnie zmienne inne ilości. Nakoniec autor przechodzi do zastosowań praktycznych i rozwięzuje bardzo ważne zadania.

c) Z zakresu Zoologii.

Prof. Dr. Nowicki, członek czynny Akad. umiejęt., przedstawił rozprawę: Dodatek do fauny much Nowéj Zelandyi.

d) Z zakresu Botaniki.

Dr. Janczewski Edward, Docent Botaniki w Uniw. jagiell., przedstawił trzy rozprawy: 1) Poszukiwania nad wzrostem wierzchołkowym korzeni roślin okrytoziarnowych; 2) O rurkach sitkowych w korzeniu roślin okrytoziarnowych; 3) O poszukiwaniach nad rozwojem korzonków u roślin ziarnowych.

Dr. Godlewski Emil, Docent botaniki i były Asystent przy katedrze Botaniki w Uniw. jagiell., przełożył Wydziałowi dwie prace: 1) O metodzie oznaczania szybkości przyswajania za pomocą obliczania pęcherzyków gazowych, wydobywających się z rośliny pod wodą; 2) Doświadczenia nad oddychaniem porostów.

e) Z zakresu Fizyjologii.

Dr. Julijusz Zawilski, Asystent przy zakładzie fizyjologicznym Uniw. jagiell., nadesłał rozprawę: O trawieniu wodnika węgla.

Autor opisuje doświadczenia, dokonane w celu przekonania się o rzeczywistym wpływie wykazanych przez Brückego rodzajów dekstryny, tudzież téj, którą sam autor wytworzył, poddając ugotowaną skrobię pod działanie śliny. Wypadek poszukiwań autora jest następujący: Ślina, przy ciepłocie ciała, żadnéj dekstryny nie zamieni w cukier gronowy; pepsyna tylko taką, na którą już poprzednio działała ślina; sok trzustkowy przemienia wprawdzie każdą dekstrynę w cukier, ale bardzo słabo, jeżeli nie poprzedziło działanie śliny; sok zaś jelitowy przemienia dekstrynę w cukier najszybciéj i najobficiéj, bez względu na to, czy i jakim wpływom takowa poprzednio uległa. Ze względu na rodzaje dekstryny, jednéj tylko różnicy mógł się autor dopatrzéć, mianowicie téj, że erytrodekstryna łatwiéj przemienia się pod względem soków trawiących w cukier gronowy, niż achroodekstryna.

f) Z zakresu Anatomii patologicznéj.

Prof. Dr. Biesiadecki Alfred, członek czynny Akad. umiej., przedstawił dalszy ciąg swéj pracy, któréj część pierwszą już w r. 1873 Wydziałowi przełożył, t. j. podał dalszy wynik badań swych nad przyrastaniem przeszczepionych kawałków skóry do dna wrzodów.

W téj pracy opisuje autor zmiany, jakie następują na dnie wrzodu w miejscu przeszczepionéj skóry i we właściwéj skórze *(corium)* przeszczepionego kawałka.

Dr. Browicz Tadeusz, Asystent przy zakładzie patologiczno-anatomicznym w Krakowie, przedstawił rozprawę: O tętniaku groniastym odnogi górnéj.

Autor opisuje przypadek tętniaka groniastego u kobiéty 35-letniéj, który bez znanéj przyczyny w ciągu lat ośmiu, począwszy od dłoni rozszérzał się na całe przedramię. Po odjęciu téj odnogi, badanie mikroskopowe ścian tętnic wykazało zanik warstwy mięsnéj i zgrubienie warstwy wewnętrznéj w częściach pierwotnie zajętych na dłoni i nad przydłońkiem, w górnéj zaś części tętnic liczne bardzo ziarnka tłuszczu w zwyrodniałéj warstwie środkowéj. Warstwa zewnętrzna była prawidłowa. Zmiany te w warstwie środkowéj uważa autor za przyczynę tętniaka.

Dr. Eberhard Franciszek nadesłał rozprawę: Przyczynek do patologicznéj Anatomii zaćmy stożkowéj.

Autor zajmuje się w téj pracy rozstrzygnięciem pytania, względem którego zdania badaczy były podzielone: czy zaćma stożkowa wytwarza się na torebce soczewkowéj, czy pod nią. W przypadku badanym przez autora mikroskop nie tylko okazał dokładnie, iż zaćma utworzyła się pod torebką, co przyłączone rysunki uwidoczniają; lecz nadto autor był w stanie dowieść z obrazu drobnowidowego, że zaćma stożkowa powstaje z bujania przybłonka znajdującego się na tylnéj powierzchni torebki przodkowéj.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Lwów.** Rada miejska zajmowała się organizacyją i uregulowaniem płac urzędników magistratu na 3ch posiedzeniach nadzwyczajnych (15, 18 i 26 maja r. b.) Co do służby zdrowia, takowa składać się będzie: z 1 fizyka miejskiego będącego urzędnikiem kl. III. i pobiérającego 1240 złr. płacy stałéj i 120 złr. na dorożki; z 6 lekarzy dla dzielnic z płacą po 800 złr. i 120 złr. na dorożki; 1go weterynarza z płacą 600 złr. i 120 złr. na dorożki; 3ch grabarzy, t. j. 1 z płacą 500 złr., a 2ch z płacą po 250 złr. (Zapewne urzędnicy biura zdrowotnego pobierać jeszcze będą dodatek na mieszkanie i dodatki 5-letnie; takby się przynajmniéj spodziéwać należało, choć w sprawozdaniach z posiedzeń Rady miejskiéj zamieszczonych w dziennikach nie ma o tém wyraźnie mowy: w takim razie fizykowi przypadłoby na mieszkanie 260 złr. i dodatek 5-letni po 150 złr.; a lekarzom dziel-

niczym na mieszkanie, jako urzędnikom VI kl., 180 złr., a dodatki 5-letnie po 100 złr.)

ZJAZDY LEKARSKIE.

Warunki zniżenia ceny jazdy koleją dla uczestników II. Zjazdu polskich lekarzy i przyrodników we Lwowie.

I. Koléj Karola-Ludwika na przestrzeni Kraków-Lwów, Podwołoczyska-Lwów (Podzamcze) i Brody-Lwów (Podzamcze). Za okazaniem karty uczestnictwa kupuje się w kasie stacyi, z któréj się wyjeżdza, bilet kl. I. i jedzie się za tym biletem do Lwowa i z powrotem w wagonie II. klasy. Wysiadając we Lwowie, nie oddaje się biletu, gdyż takowy służy do bezpłatnego powrotu w wagonie klasy II, ale musi przed odjazdem razem z kartą uczestnictwa przy kasie być ostemplowany. Zniżenie ceny ważne jest od 15. do 31. lipca b. r.; pociągi pośpieszne są wyłączone.

II. Koléj Albrechta na przestrzeni Stanisławów-Stryj-Lwów.—Za okazaniem karty uczestnictwa kupuje się bilet I. lub II. klasy i jedzie się za tym biletem w wagonie kl. II., względnie III. Wszystkie inne warunki, jak na kolei Karola-Ludwika.

III. Koléj Dniestrzańska na przestrzeni Stryj-Chyrów.—Za okazaniem karty uczestnictwa kupuje się za pół ceny bilet jazdy kl. II. lub III. Zniżenie ceny ważne jest od 15. do 31. lipca b. r., ale bez wolnego pakunku, wyjąwszy podręcznego.

IV. Koléj Lwowsko-Czerniowiecka. Za okazaniem osobnéj karty legitymacyjnéj kupuje się w kasie stacyi, na któréj się wsiada, bilet kl. I. i jedzie się za tym biletem do Lwowa i z powrotem w wagonie kl. II. Zniżenie ceny ważne jest od 18. do 26. lipca b. r. włącznie.

V. I. Węgiersko-galicyjska koléj na przestrzeni Łupków-Przemyśl. Udziela uczestnikom zjazdu zniżenie ceny jazdy o $33\,^1/_3\,\%$ za okazaniem karty uczestnictwa; bliższych warunków rozporządzenie Dyrekcyi kolejowéj nie podaje.

VI. Koléj północna ces. Ferdynanda przyznała zniżenie ceny jazdy; bliższe warunki podane będą do wiadomości uczestników w dziennikach krajowych.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Niedomoga sercowa (*Herzschwäche)* **w skutek starcia się pociągów i innych przypadków na drogach żelaznych.** Jako częste następstwa wstrząśnienia ośrodków nerwowych, w skutek nieszczęść na kolejach żelaznych powstałego, uważał Hood (*Lancet*, 27go lutego 1875), wielkie osłabienie czynności serca, które się długie lata wlecze i psuje zdrowie chorego. Uderzenie serca i tętna bywa słabe, wolne, niekiedy przepuszczające. Ogólne osłabienie, często nawet w dziedzinie umysłowéj, omdlewanie, u kobiét cały zbiór przypadów macinniczych pojawia się nie rzadko w tym stopniu, że chorzy nie mogą podołać swemu dotychczasowemu powołaniu. Z tém ogólném osłabieniem nie zgadza się dobre częstokroć odżywienie. Okoliczność ta, jakoteż brak wszelkiego innego uszkodzenia nie powinny w błąd wprowadzić lekarza, który chorego takiego bada ze względu na skargę o wynagrodzenie za szkodę. Aby zapobiedz pomienionym następstwom przypadku nieszczęśliwego, radzi autor natychmiast po nieszczęściu ułatwić pracę serca przez upuszczenie krwi; nawet u osłabionych osób działa takowe wybornie. Jeżeli jednak już nastały objawy niedomogi sercowéj: natenczas wskazaném jest postępowanie lecznicze wzmacniające, ułatwienie snu, posilna dyjeta i t. p. (*Berl. klin. Woch.* N. 16. 1875.)

T. Świérz.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wyciąg ze sprawozdania Wydz. kraj. za czas od 1go lutego do końca kwietnia 1874. Udzielono Dr. Edw. Sawickiemu lekarzowi ordynującemu (prymaryjuszowi) na oddziale obłąkanych mężczyzn w szpitalu powszechnym we Lwowie zasiłku w kwocie 500 złr. na podróż naukową.

Zatwierdzono budżety na r. 1875 dla szpitali prowincyjonalnych w Przemyślu, Rzeszowie, Nowym Sączu, Stryju, Brzeżanach, Brodach.

Mianowano Dra Kilarskiego lekarzem ordynującym oddziału ocznego w szpitalu powszechnym lwowskim; Dra Emila Decykiewicza lekarzem pomocniczym (sekundaryjuszem); a Dra Edw. Stojnowskiego płatnym praktykantem; Dra Ign. Krówczyńskiego, lekarza pomocniczego w szpit. św Ducha w Krakowie, przeniesiono na takąż posadę do szpitala powsz. we Lwowie.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 23 czerwca. Od kilku dni bawią tu: WW. członek Wydz. kr. Serwatowski i inspektor szpitali kraj. Dr. J. Stella-Sawicki, mając na celu doprowadzić ostatecznie do skutku budowę nowych pawilonów szpitala św. Łazarza.

= **Paryż.** Na posiedzeniu Akademii lekarskiéj paryzkiéj dnia 1go czerwca r. b. przedstawiono opis przypadku żarłoczności chorobowéj (*polyphagia seu bulimia*) nadesłany przez Dr. Wilh. Lubelskiego, lekarza konsulatu francuzkiego w Warszawie i lekarza szpitala Dzieciątka Jezus tamże. Akademija odesłała ten opis do osobnéj komisyi złożonéj z pp. Béclarda, Personna i Vulpiana.

* **Lipsk.** Lekarze i studenci tutejsi (w liczbie około 250) w dniu 9. czerwca r. b. wyprawili ucztę na cześć wynalazcy sposobu przeciwgnilnego w Chirurgii, Prof. Listra z Edynburga, który tu bawił w przejeździe.

* **Wspominki historyczne.** 21 czerwca 1817 r. Dekret Namiestnika królewskiego w Radzie Stanu o administracyi Policyi lekarskiéj w Królestwie Polskiém.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Fonssagrives Prof. Principes de thérapeutique générale ou le médicament etudié au points de vue physiologique, posologique et clinique. Paris. 1875. w 8-ce, str. 450. 7 fr.

Hellft's Heilquellendiaetetik. Verhaltungsmassregeln wahrend des Aufenthaltes an Kurorten. 3e neu bearbeitete u. vermehrte Auflage von Dr. Blaschke. Berlin. 1874. 3 mk.—Autor w dziełku tém skréśla sposób zachowania się w ciągu tak wewnętrznego, jak i zewnętrznego użycia wód lekarskich, w ciągu leczenia żętycą, kuracyi winogronowéj, w czasie używania kąpieli morskich i w ciągu pobytu w miejscach klimatycznych. Najgłówniejsze zdrojowiska wszelkiego rodzaju są wyliczone w tém dziełku, w którém nietylko chorzy (światlejsi), ale i lekarze znajdą wiele dla siebie pożytecznych rzeczy.

Hermann. Lehrbuch der experimentellen Toxicologie. Berlin 1874. w 8 str. 396. 15 mk.—Część tego dzieła wydał już autor w r. 1865 jako przygotowanie do wykładów przy objęciu katedry fizyologii w Zurychu. W dziele tém zestawił autor wyniki doświadczalnych badań toksykologicznych różnych autorów, pomijając wszystko to, co się odnosi do Farmakologii, Medycyny sądowéj i Terapii; pominął téż wszystkie te trucizny, w badaniu których na drodze doświadczalnéj do pewnych wyników jeszcze nie doszliśmy. Dzieło więc to nie może służyć za podręcznik Toksykologii; chcący jednak robić doświadczenia pod względem działania trucizn, znajdą w niém zestawienie wyników, do jakich ich poprzednicy doszli.

Mohr. Fr. Chemische Toxicologie. Braunschweig 1874. 4 mk.

Nothnagel Herm. Handbuch der Arzneimittellehre. 2. Auflage. Berlin. 1874. w 8ce, str. 741. 16 mk. W tém 2ém wydaniu uwzględnił autor najnowsze zdobycze na polu téj gałęzi nauki lekarskiéj; znajdują też pomieszczenie najnowsze leki, jak apomorfin, azotyn amylowy, Eucalyptus globulus i t. d.

Pick. R. Ueber d. Amylnitrit u. seine therap. Anwendung. Berlin. 1874. 2 mk.

Ringer (Sydney). A handbook of therapeutics. 3. Wyd. w 8ce, 576 str. Londyn. 1873. 12½ szylin.

Roth. Dr. Arzeneimittel der heutigen Medicin mit Formeln ihrer Anwendung u. e. therap. Repet. als Anhang. 2ie wyd. Würzburg 1874. 4 mk.

Sigmund, C. Ritter v. Ilanor. Südliche Klimatische Kurorte mit Einschluss der Uebergangsstationen. 3te umgearb. u. verm. Aufl. Wien. 1875. w 8-ce, str. 384.—Dzieło to, nader praktycznie ułożone, oparte na własnych spostrzeżeniach autora, uwzględnia najnowsze nabytki Klimatologii lekarskiéj.

Handbuch der allgem. u. spec. Balneotherapie, redigirt von Hofr. Dr. Th. Valentiner. Berlin. 1873. Reimer. w 8-ce, str. 858. Jedenastu autorów składało się na to dzieło, które jest zbiorem cennych monografij, ale któremu brak jest ogólnego jednostajnego kierunku.

Statystyka szpitalna.

Kwiecień. 1875 r.— A. Ruch chorych i chorób w szpitalach krak.

I. W Szpitalu św. Łazarza i św. Ducha.

1) W oddz. chor. wewn. pozostało z końcem marca

chorych	m. 67	k. 47	raz. 114
W kwietniu przybyło	66	49	115
Leczono więc ogółem	133	96	229
Z tych wyszło uleczonych	40	30	70
nieuleczonych	16	19	35
umarło	14	10	24
Pozostało z końcem kwiet. 1875	63	37	100

Na oddziale tym największéj liczby przypadków dostarczyły choroby: Zimnica (4 m. 10 k.), nieżyt oskrzelowy (10 m. 26 k.), zapalenie opłucnéj (3 m. 2 k.), gościec mięśniowy (2. m. 4 k.), gościec stawowy (1 m. 2 k.), dur osutkowy (2 m. 1 k.)

2) W oddz. chor. chirurg.

Pozostało z końc. marca chorych	22	23	45
W kwiet. przybyło	24	21	45
Leczono więc ogółem	46	44	90
Z tych wyszło uleczonych	23	18	41
nieuleczonych	3	2	5
umarło	1	1	2
Pozostało z końcem kwiet.	19	23	42

3 *a*) W oddz. położn.

Było z końcem marca	m. —	k. 13	raz. 13
W kwiet. przybyło	—	7	7
Leczono więc ogółem	—	20	20
Z tych wyszło uleczonych	—	13	13
umarło	—	2	2
Pozostało z końcem kwiet.	—	5	5

3 *b*) W oddz. noworodków karm. przez mamki.

Pozostało z końcem marca	2	3	5
W kwiet. przybyło	—	1	1
Leczono więc ogółem	2	4	6
Z tych wyszło uleczonych	2	3	5
nieuleczonych	—	—	—
umarło	—	1	1
Pozostało z końcem kwiet.		1	1

4 *a*) W oddz. noworodków

Było z końcem marca	1	5	6
W kwiet. przybyło	1	9	10
Leczono więc ogółem	2	14	16
Z tych wyszło uleczonych	—	5	5
umarło	—	1	1
Pozostało z końcem kwiet.	2	8	10

4 *b*) W oddz. dzieci (do l. 10)

Pozostało z końcem marca	9	6	15
W kwiet. przybyło	6	5	11
Leczono więc ogółem	15	11	26
Z tych wyszło uleczonych	4	1	5
nieuleczonych	—	—	—
umarło	2	1	3
Pozostało z końcem kwiet.	9	9	18

5 *a*) W oddz. chorób syfilitycznych i skórnych

Było z końcem marca	32	39	71
W marcu przybyło	14	29	43
Leczono więc ogółem	46	68	114
Z tych wyszło uleczonych	21	24	45
nieuleczonych	2	—	2
umarło	1	—	1
Pozostało z końcem kwiet. 1875	22	44	66

5 *b*) W klinice tychże chorób.

Było z końcem marca	7	7	14
W kwiet. przybyło	10	8	18
Leczono więc ogółem	17	15	32
Z tych wyszło uleczonych	6	4	10
nieuleczonych	—	—	—
umarło	—	—	—
Pozostało z końcem kwiet. 1875	11	11	22

6) W oddz. ch. umysł.

Było z końcem marca	26	24	50
W kwiet. przybyło	5	—	5
Leczono więc ogółem	31	24	55
Z tych wyszło uleczonych	3	—	3
nieuleczonych	2	1	3
umarło	—	—	—
Pozostało z końcem kwiet. 1875	26	23	49

Dr. *Harajewicz.*

II. W szpitalu Izraelitów krakowskim.

Z końc. marca 1875 pozost. w szp.	24	20	44
W kwiet. 1875 przybyło	11	11	22
Leczono więc ogółem	35	31	66
Z tych wyszło ulecz. i z polepsz.	12	10	22
nieuleczonych	—	1	1
umarło	3	2	5
Pozostało z końcem kwiet. 1875	20	18	38

Z chorób ostrych górowały liczbą zapalenia płuc (1 m. 5 k.), po nich idą zapalenia powłok powszechnych (2 m. 1 k.), wreszcie zimnica (1 m. 1 k.)

Z cierpień przewłocznych: suchoty płucne (1 m. 1 k.), choroba Brighta (2 k.) względną miały przewagę.

Zmarli: m. 43-letni z zakażenia wyskokowego, m. 45 lat mający z choroby Brighta, m. 24-letni z suchot płucnych; kob. 83-letnia z udaru mózgowego i k. 59-letnia z puchliny Brighta. Dr. *Oettinger*.

III. W szpitalu Braci miłosierdzia.

Pozostało z końcem marca 1875 chorych	m.	11
W kwiet. przybyło	„	14
Leczono więc ogółem	„	25
Z téj liczby wyszło	„	12
umarło	„	2
Pozostało z końcem kwiet.	„	11

B. Ruch chorych i chorób w szpitalu powsz. we Lwowie.

Pozostało z końcem marca 1875 chorych	raz.	819
W kwiet. przybyło	„	523
Leczono więc ogółem	„	1342
Z tych wyszło uleczonych	„	446
nieuleczonych	„	89
umarło	„	72
Pozostało z końcem kwiet. chorych	„	735

Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych w ciągu t. m. leczonych wynosił 5·36%;—względnie zaś do ubyłych w ciągu miesiąca: 11·86%.

Chorób nagminnie panujących nie było żadnych prócz duru wysypkowego, którym dotkniętych było 8 chorych.

Najliczniejsze przypadki śmierci były z przyczyny chorób następujących:

z gruźlicy płuc	przypadków	14
z zapalenia płuc	„	11
z nieżytu oskrzeli i rozedmy płuc	„	9
z raka żołądkowego i macicy	„	5
z wiądu schyłkowego	„	5
z choroby Brighta	„	4
z ropnicy	„	3
z wad sercowych	„	3
z zapalenia opon mózgowych	„	3
z duru wysypkowego	„	3

Dr. *Głowacki*.

Mam zaszczyt zawiadomić, że **w sobotę, dnia 3go lipca b. r. o godz. 6éj** wieczór, odbędzie się za zezwoleniem Świetnego Senatu akademickiego w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj Zgromadzenie, w celu uchwalenia statutu „Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich,“ na które zapraszam tych Szanownych Kolegów, którzy oświadczyli chęć wstąpienia do Stowarzyszenia, gdy takowe uzyska zatwierdzenie Wys. Rządu.

Kraków, d. 24 czerwca 1875.

Prof. Dr. *Korczyński*.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 1345.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs celem obsadzenia posady lekarza ordynującego przy tutejszym szpitalu publicznym.

Z tą posadą, która nadaną będzie tylko Drowi Medycyny z zastrzeżeniem pierwszeństwa dla kandydatów będących oraz Doktorami Chirurgii jest roczne wynadgrodzenie w kwocie 500 złr. w. a. połączone. Nadmienia się jeszcze że mianowanemu Lekarzowi tegoż szpitala nie wolno bez zezwolenia Rady gminnéj i Wysokiego Wydziału krajowego żadnéj innéj publicznéj służby przyjąć.

Ubiegający się o tę posadę mają swe należycie udokumentowane podania przy załączeniu dowodów uzdolnienia naukowego, dotąd wykonywanéj praktyki w zawodzie lekarskim i gruntownéj znajomości języka polskiego i niemieckiego najdaléj do d. 15 lipca rb. do podpisanéj Zwierzchności gminnéj przesłać.

Zwierzchność gminna w Białéj dnia 10 czerwca 1875.

Burmistrz
Seeliger.

(2—3)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem Ign. Stelcla.